

## Dziecko z nadpobudliwością psychoruchową i deficytem uwagi – najważniejsze problemy oraz sposoby postępowania

### Dziecko z nadpobudliwością ruchową i deficytem uwagi – wieloaspektowość pojęcia

W szerokim ujęciu **nadpobudliwość psychoruchowa** jest

[...] zaburzeniem diagnozowanym i charakteryzowanym tylko na podstawie zespołu określonych objawów behawioralnych, niezależnie od ich etiologii, mechanizmów psychologicznych i neuropsychologicznych, początku wystąpienia objawów i ich natężenia<sup>1</sup>.

Barkley definiuje ADHD jako zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, utożsamiając go z zaburzeniem samokontroli obejmującym zaburzenia koncentracji uwagi, kontroli reakcji oraz poziomu wzbudzenia<sup>2</sup>. W wąskim znaczeniu to odrębna i dokładnie określona jednostka nozologiczna, której kryteria mieszczą się w DSM-IV i ICD-10.

W tym przypadku zaburzenie to nazywa się ADHD, czyli *attention deficit hyperactivity disorder* nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi [...] ma ono charakter pierwotny, określony przez graniczny wiek dziecka – 7. rok życia, do którego objawy mogą się pojawić w zachowaniu po raz pierwszy, oraz przez brak innych czynników mogą-

---

<sup>1</sup> A. Borkowska, *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi*, w: *Neuropsychologia kliniczna dziecka*, red. A. Borkowska, Ł. Domańska, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN 2006, s. 178.

<sup>2</sup> R.A. Barkley, *ADHD podjąć wyzwanie: kompletny przewodnik dla rodziców*, przeł. A. Błachnio, Poznań: Zysk i S-ka 2009, s. 39.

cych wpłynąć na pojawienie się zaburzenia. Według DSM-IV objawy pojawiające się po raz pierwszy w późniejszym wieku nie uzasadniają diagnozy ADHD<sup>3</sup>.

W ujęciu medycznym nadpobudliwość psychoruchowa rozumiana jest jako

[...] zespół hiperkinetyczny, będący schorzeniem, mającym charakterystyczne objawy [...]. Dziecko nadpobudliwe jest nieuważne, impulsywne i nadpobudliwe zawsze lub prawie zawsze. W zależności od wymagań i tolerancji otoczenia objawy mogą być mniej lub bardziej przeszkadzające i utrudniające życie dziecka i jego otoczenia<sup>4</sup>.

W rozpoznaniu medycznym ADHD odnosi się do dzieci

mających poważne trudności poznawcze i zaburzenia zachowania w ważnych aspektach swojego życia (np. w stosunkach rodzinnych i osobistych, w szkole) [...]. Te trudności można przypisać zarówno problemom kontroli impulsów, nadpobudliwości, jak i zaburzeniom uwagi<sup>5</sup>.

Jest to zaburzenie charakteryzujące się nieadekwatnymi do wieku deficytami uwagi, impulsywnością i nadpobudliwością ruchową (schemat 1), nieustępującymi przez ponad sześć miesięcy, a ich nasilenie powoduje występowanie trudności w funkcjonowaniu w istotnych obszarach życia<sup>6</sup>.



### Schemat 8.1. Symptomy ADHD

Źródło: za T. Hańć, *Dzieciństwo i dorastanie z ADHD*, Kraków: Impuls 2009, s. 10.

<sup>3</sup> A. Borkowska, *ADHD – zespół nadpobudliwości...*, dz. cyt., s. 178.

<sup>4</sup> T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka, *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Lublin: Bifolium 1999, s. 14, 16.

<sup>5</sup> P. Cooper, K. Deus, *Zrozumieć dziecko z nadpobudliwością psychoruchową. Poradnik dla rodziców i nauczycieli*, przeł. O. Licholet, Warszawa: APS 2001, s. 25.

<sup>6</sup> T. Hańć, *Dzieciństwo i dorastanie z ADHD*, Kraków: Impuls 2009, s. 9.

Dziecko z nadpobudliwością psychoruchową w porównaniu ze swoimi rówieśnikami przejawia trudności rozwojowe, behawioralne i poznawcze<sup>7</sup>. Charakteryzuje się obecnością wzorców zachowań dotyczących trzech elementów – sfer (tabela 8.1).

**Tabela 8.1.** Trwałe wzorce zachowań typowe dla dziecka z ADHD

Wzorce zachowań	Charakterystyka wzorców zachowań typowych dla dziecka z ADHD
Nadaktywność motoryczna	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nadmierna aktywność motoryczna pozbawiona celowego działania;</li> <li>– dziecko jest niespokojne, ciągle w ruchu, zawsze biega;</li> <li>– jest go wszędzie pełno;</li> <li>– wykazuje nadmierną aktywność motoryczną rąk i nóg;</li> <li>– zminimalizowana aktywność ruchowa całego ciała, np. w kinie, zostaje zrekompensowana drobnymi ruchami manipulacyjnymi wokół własnego ciała lub najbliższego środowiska;</li> <li>– mogą pojawić się ruchy przymusowe oraz tiki, szczególnie w czasie ograniczonej aktywności spontanicznej;</li> </ul>
Impulsywność	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zachowania dziecka są podporządkowane impulsowi, który pojawił się w danej chwili;</li> <li><b>nadmierna impulsywność = brak zdolności do zahamowania reakcji</b></li> <li>– dziecko działa zgodnie z tym, co w danej chwili wpadnie mu do głowy;</li> <li><b>dziecko wie, co powinno zrobić, ale nie potrafi zrobić tego, co wie</b></li> <li>– zaburzona jest refleksyjność dotycząca aktywności, poprawności i skutków zachowań, co wpływa na jego:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• planowanie;</li> <li>• organizację;</li> <li>• uporządkowanie;</li> <li>• kontrolę;</li> </ul> </li> <li>– zaburzenia samokontroli;</li> <li>– zaburzenia procesów poznawczych;</li> <li>– wypowiedzi ustne i pisemne są chaotyczne i nieprzemysłane, z wieloma dygresjami;</li> <li>– wtrącanie się do rozmów osób trzecich;</li> <li>– przypadkowe, nieumyślne niszczenie rzeczy;</li> <li>– wielogodzinne zasiadanie do lekcji, ciągłe poszukiwanie zeszytów;</li> <li>– trudności z przerywaniem wykonywanej czynności – są niewolnikami słów „już” i „zaraz”;</li> <li>– łatwo bez zastanowienia akceptują cudze pomysły;</li> <li>– wydają się agresywne, ponieważ natychmiast zaspokajają swoje potrzeby;</li> </ul>

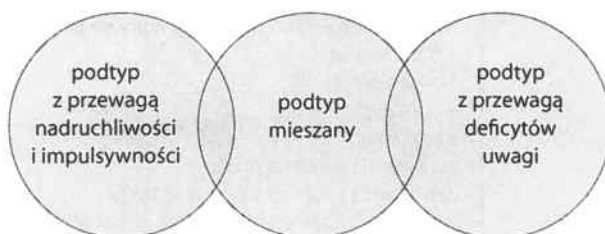
<sup>7</sup> K. Spohrer, *Pomóż dziecku z ADHD*, przeł. D. Ściepko-Cram, Warszawa: Liber 2006.

**Tabela 8.1.** Trwałe wzorce zachowań typowe dla dziecka z ADHD

Wzorce zachowań	Charakterystyka wzorców zachowań typowych dla dziecka z ADHD
Zakłócenia uwagi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– trudności z koncentracją na zadaniu;</li> <li>– problemy z długą koncentracją na danej aktywności mimo dobrych warunków zewnętrznych – dziecko szybko się rozprasza z powodu nieistotnych bodźców;</li> <li>– duża męczliwość;</li> <li>– nieuważnie słucha;</li> <li>– nie pamięta, co miało do zrobienia;</li> <li>– jest mało spostrzegawcze;</li> <li>– w środku wypowiedzi zapomina, o czym mówiło;</li> <li>– sprawia wrażenie „bujania w obłokach”;</li> <li>– ma problemy z zastosowaniem się do instrukcji;</li> <li>– ma problemy z zapamiętaniem tego, co było na lekcjach;</li> <li>– nie pamięta o zabranii wszystkich rzeczy niezbędnych do wykonania różnych czynności, np. przyborów szkolnych, zabawek;</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie: A. Borkowska, *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi*, w: A. Borkowska, Ł. Domańska, *Neuropsychologia kliniczna dziecka*, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN 2006, s. 179–180; T. Wolańczyk, A. Kołakowski, A. Pisula, M. Skotnicka, *Dziecko z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej ADHD. Objawy i sposoby pomocy*, Warszawa: Centrum Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej 1999, s. 10–16.

Na podstawie Klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-IV) można określić podtypy tego zaburzenia (schemat 2).

**Schemat 8.2.** Podtypy ADHD

Źródło: opracowanie własne.

Podtyp z przewagą nadruchliwości i impulsywności charakteryzuje ciągła zmienność miejsca, największą radość daje dziecku ruch i szybkość. Podtyp z przewagą deficytów uwagi odnosi się do dziecka mającego dużą trudność z jej skupieniem, jednak w określonych sytuacjach potrafi poradzić sobie z ruchliwością – pozostając w bezruchu. Natomiast podtyp mieszany charakteryzują nasilone objawy nadruchliwości i impulsywności, a także zaburzenia koncentracji uwagi.

Chcąc w pełni zrozumieć istotę zaburzeń uwagi, należy wyjaśnić, czego ona dotyczy, jakie są jej funkcje, aspekty i cechy.

Uwaga jest mechanizmem redukcji nadmiaru informacji. Jej podstawowe funkcje to: selektywność, czyli zdolność do wyboru jednego bodźca, źródła stymulacji lub ciągu myśli kosztem innych; czujność, czyli zdolność do długotrwałego oczekiwania na pojawienie się określonego bodźca (sygnału) połączona z ignorowaniem pozostałych bodźców (szumu); przeszukiwanie, czyli systematyczne badanie pola percepcji w celu wykrycia obiektów spełniających założone kryterium<sup>8</sup>.

Niemowlę jest zainteresowane wszystkim, co się wokół niego dzieje, ponieważ w tym wieku dokonująca się selekcja nie ma jeszcze zamierzonego – intencjonalnego charakteru. Ten typ uwagi nazywany jest uwagą mimowolną, a sterowane nią spostrzeganie – mimowolnym. Odmienny charakter ma spostrzeganie dowolne, będące efektem zamierzonego kierowania uwagi. Już w drugiej połowie wieku przedszkolnego obserwuje się tendencję do większej samokontroli, opartej na zamiarach i celach jednostki<sup>9</sup>.

Wyróżniamy cztery aspekty uwagi rozwijające się z wiekiem<sup>10</sup>:

1. **Kontrolę uwagi**, której zawdzięczamy zwiększenie zakresu uwagi oraz zmniejszenie podatności na rozproszenie.
2. **Adaptację uwagi w stosunku do zadania**, która wpływa na wykonanie zadania, z pominięciem koncentracji na rzeczach mało ważnych.
3. **Planowość uwagi** przyczynia się do zwiększenia systematyczności, a rozwiązywanie zadań przestaje być chaotyczne.
4. **Umiejętność wykorzystywania odpowiednich strategii uwagi**.

Do cech uwagi należą<sup>11</sup>:

- selektywność (wybiórczość) – zdolność wyboru jednego bodźca z wielu;
- trwałość – utrzymywanie uwagi w nudnej sytuacji;
- przerzutność – umiejętność aktywnego wyszukania bodźca, np. osoby machającej do nas w tłumie;
- podzielność – zdolność do wykonania kilku czynności naraz;
- rozpiętość – ilość bodźców, na których można się skupić naraz.

<sup>8</sup> Cyt. za: W. Radziwiłłowicz, *Rozwój poznawczy dzieci w młodszym wieku szkolnym*, Kraków: Impuls 2004, s. 51.

<sup>9</sup> Tamże, s. 52.

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> T. Wolańczyk, A. Kołakowski, A. Pisula, M. Skotnicka, *Dziecko z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej ADHD. Objawy i sposoby pomocy*, Warszawa: Centrum Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej 1999, s. 16.

Najnowsze badania nad rozwojem percepcyjno-motorycznym i uwagą u noworodków dowodzą, że procesy uwagi są istotnym predykatorem późniejszego rozwoju funkcji poznawczych<sup>12</sup>.

## Funkcjonowanie dziecka z ADHD – najważniejsze problemy

Dziecko z ADHD nie ma prawidłowo rozwiniętych (powyżej wymienionych) cech uwagi. Skupia się ono na przypadkowych bodźcach – nowych lub najsilniejszych. W związku z tym może odrabiać lekcje, patrzeć przez okno i bawić się samochodzikiem. Jest to objaw, więc nie zależy od dziecka. Dziecko nadpobudliwe z deficytem uwagi nie potrafi wybrać najważniejszego bodźca spośród tych, które do niego dochodzą – dla niego zeszyt z matematyki, przejeżdżający za oknem autobus i pies wchodzący do pokoju to równorzędne bodźce, o takiej samej wadze. Podobnie jest z utrzymywaniem uwagi na dwóch czynnościach, np. słuchaniu nauczyciela i notowaniu w czasie pisania ze słuchu. Dziecko nadpobudliwe będzie też szybciej zmęczone i szybciej niż jego rówieśnicy przestanie pracować.

Dziecko z zaburzeniami uwagi często jest określane jako „Dyzio marzytel, śniące na jawie, bujające w obłokach”. W rzeczywistości nie potrafi zogniskować swojej uwagi na jednym źródle bodźców, angażuje się w czynności bezproduktywne. W przypadku znacznego deficytu uwagi bodźcem rozpraszającym mogą być nawet myśli dziecka.

Do objawów zaburzeń koncentracji uwagi należą:

- krótki czas skupienia;
- brak umiejętności skupienia się na jednej rzeczy;
- łatwe rozpraszanie się pod wpływem zewnętrznych bodźców;
- brak umiejętności długotrwałej pracy nad jednym zadaniem;
- gubienie i zapominanie rzeczy;
- „śnienie na jawie”.

Liczba obserwowanych objawów u dziecka z ADHD i ich nasilenie zależne jest od środowiska oraz sytuacji. Z silniejszymi objawami mamy do czynienia w przypadku wysiłku umysłowego, np. czytania tekstu, słuchania nauczyciela.

Dziecko nadpobudliwe jest w stanie skupić swoją uwagę na interesujących i pasjonujących czynnościach, np. grze komputerowej, programie telewizyjnym lub zabawie klockami lego. Jednak nie potrafi ukierunkować swojej uwagi – skoncentrować się siłą woli na czymś mniej interesującym.

---

<sup>12</sup> P.M. Kaufman, *The Role of Attention in Neuropsychological Development*, „Developmental Neuropsychology” 1997, no 13(4), s. 525–529.

Jest to związane z faktem, że mamy w naszym mózgu dwa układy (w dużym uproszczeniu) – motywacji i koncentracji. Pierwszy z nich odpowiada za zajmowanie się czynnościami sprawiającymi nam przyjemność, drugi za zmuszanie się do wykonania monotonnych lub nudnych czynności. W przypadku dzieci z ADHD mamy do czynienia z gorszym funkcjonowaniem układu koncentracji, a nie motywacji. Po drugie sytuacje nowe, trudne, a także sytuacje kontaktu jeden na jeden powodują, że bardziej mobilizujemy się do działania. Tak dzieje się także w przypadku dzieci i nastolatków z ADHD [...] w czasie pracy w kontakcie jeden na jeden lepiej się koncentrują, ponieważ mobilizują się w trudnej sytuacji<sup>13</sup>.

Wśród innych objawów i charakterystycznych zachowań, mieszczących się w szerszym spektrum problemów związanych z funkcjonowaniem dzieci z nadpobudliwością psychoruchową z deficytem uwagi, należy wymienić następujące<sup>14</sup>:

- z powodu dużej impulsywności dziecko reaguje dużo bardziej emocjonalnie na różne wydarzenia niż jego koledzy (w tym samym wieku);
- dzieci charakteryzują się znaczną niestabilnością emocjonalną, np. ze stanu radości, szczęścia przechodzą w stan gniewu, złości; nagłe zmiany nastroju mogą być reakcją na wydarzenia, które dla rówieśników są niezauważalne;
- niedojrzałość emocjonalna oraz społeczna to efekt odmiennego dojrzewania ośrodków układu nerwowego, z tego mogą wynikać zachowania lub zabawy charakterystyczne dla dzieci dużo młodszych niż dziecko z ADHD, z którym mamy do czynienia;
- mistrzowie dyskusji, godzinami mogą dyskutować i poszukiwać odpowiedzi na pytanie: dlaczego ja?, dlatego nie należy wdawać się w taką wymianę zdań;
- słabe rozumienie praktycznego wymiaru i planowania czasu, np. przeczytanie 250-stronicowej książki w godzinę to żaden problem.

Ważne jest także odróżnienie zaburzeń uwagi od problemów z koncentracją występujących u każdego z nas. Wśród mylonych sytuacji należy wymienić:

- gorszą koncentrację uwagi u osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- kłopoty z koncentracją związane z dłuższym zajmowaniem się nudnym lub trudnym zadaniem;

<sup>13</sup> T. Wolańczyk, A. Kołakowski, A. Pisula, M. Skotnicka, *Dziecko z zespołem nadpobudliwości...*, dz. cyt., s. 17.

<sup>14</sup> Tamże, s. 18.

- zaburzenia koncentracji wynikające ze strachu lub choroby somatycznej;
- dziecko funkcjonujące w trudnych warunkach środowiskowych, np. z powodu rozvodu rodziców, co wpływa na jego emocje;
- nieracjonalne oczekiwania najbliższego środowiska przejawiane wobec dziecka.

## Dziecko z nadpobudliwością psychoruchową w przedszkolu i szkole

W związku z przedstawionymi najważniejszymi problemami dotyczącymi funkcjonowania oraz podejmowania różnych działań przez dziecko z nadpobudliwością psychoruchową i deficytem uwagi, poniżej omówione zostaną sposoby postępowania z dzieckiem, mające ułatwić jemu i otoczeniu wchodzenie we wzajemne relacje oraz akceptację i zrozumienie dziecka z ADHD.

Dziecko-uczeń z ADHD na terenie przedszkola i szkoły zostaje objęty procedurą (schemat 3), zgodnie z którą wielospecjalistyczny zespół dokonuje rozpoznania indywidualnych potrzeb edukacyjnych, polegającego na określeniu mocnych i słabych stron dziecka, czyli grupy cech sprzyjających i niesprzyjających indywidualnemu rozwojowi. Do mocnych stron dziecka z ADHD zaliczamy:

- rozwój intelektualny powyżej przeciętnej;
- zainteresowania;
- zainteresowanie w szczególny sposób wybranymi przedmiotami;
- dobrą spostrzegawczość;
- posiadanie wiedzy o świecie;
- łatwość w nawiązywaniu kontaktów.

Natomiast wśród słabych stron dziecka należy wymienić:

- zaburzenia koncentracji uwagi;
- dużą wrażliwość na bodźce zewnętrzne;
- dużą potrzebę ruchu wynikającą z nadruchliwości;
- nadmierną gadatliwość;
- impulsywność;
- trudność w utrzymaniu kontaktów koleżeńskich;
- opóźnienia w zakresie wewnętrznego poczucia czasu.





**Schemat 1.3.** Etapy pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi posiadającym opinię

Źródło: J. Skibska, *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) w przedszkolu i szkole – zmiany systemowe*, w: *Dziecko – uczeń a wczesna edukacja*, red. I. Adamek, Z. Zbróg, Kraków: Libron 2011, s. 105.

W oparciu o zdiagnozowane możliwości psychofizyczne dziecka oraz występujące u niego trudności edukacyjne określamy specjalne potrzeby edukacyjne dziecka z ADHD, na podstawie których Zespół zakłada *Kartę indywidualnych potrzeb edukacyjnych*, która powinna zawierać<sup>15</sup>:

- imię (imiona) i nazwisko ucznia;
- nazwę przedszkola lub szkoły oraz oznaczenie grupy lub klasy, do której uczeń uczęszcza;
- informację dotyczącą orzeczenia lub opinii albo stwierdzonej potrzeby objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, wynikającą z przeprowadzonych przez nauczycieli i specjalistów działań pedagogicznych;
- zakres, w którym uczeń wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- zalecane przez Zespół formy, sposoby i okresy udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej;

<sup>15</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie udzielania i organizacji pomocy psychologicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

- ustalone przez dyrektora formy, sposoby i okresy udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy będą realizowane;
- ocenę efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi;
- terminy spotkań Zespołu;
- podpisy osób biorących udział w poszczególnych spotkaniach Zespołu.

Na podstawie zaplanowanych i zapisanych w Karcie działań Zespół opracowuje *Plan działań wspierających* (PDW), który powinien zawierać i charakteryzować następujące elementy<sup>16</sup>:

- cele dotyczące zakresu wymaganej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- działania realizowane w ramach poszczególnych form i sposobów udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- metody pracy z uczniem;
- zakres dostosowania wymagań edukacyjnych;
- działania wspierające rodziców dziecka;
- zakres współdziałania z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, placówkami oraz instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży.

Plan Działań Wspierających może być opracowany dla jednego ucznia lub grupy uczniów o podobnym indywidualnym rozpoznaniu. Następnie ustalenia zawarte w Karcie i w PDW podlegają ocenie, czy udzielona pomoc psychologiczno-pedagogiczna przyniosła oczekiwane efekty. Na tej podstawie Zespół dokonuje, przynajmniej raz w roku, weryfikacji specjalnych potrzeb edukacyjnych oraz zaleceń zawartych w Karcie oraz PDW.

W pracy z dzieckiem nadpobudliwym z deficytem uwagi należy wykorzystywać podstawowe założenia, wśród których należy wymienić<sup>17</sup>:

- dziecko z ADHD ma osiągać te same cele co jego rówieśnicy, jednak większym nakładem pracy jego i opiekunów;
- wymaga pomocy w tych sferach życia, które są zakłócone przez kłopoty z koncentracją, nadruchliwość i nadmierną impulsywność;

<sup>16</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie udzielania i organizacji pomocy psychologicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

<sup>17</sup> T. Wolańczyk, A. Kołakowski, A. Pisula, M. Skotnicka, *Dziecko z zespołem nadpobudliwości...*, dz. cyt.; T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka, *Nadpobudliwość...*, dz. cyt.

- w związku z uwarunkowaniami biologicznymi można je poddać leczeniu – nie wyleczyć, co znacznie wpłynie na poprawę funkcjonowania dziecka nadpobudliwego;
- stosowanie metod terapeutycznych nie doprowadzi do zlikwidowania objawów ADHD, ale znacznie poprawi jego funkcjonowanie;
- z dzieckiem z ADHD nie pracujemy na zapas;
- objawy ADHD trwają latami, dlatego z metod i strategii radzenia sobie z objawami możemy zrezygnować dopiero w momencie, gdy dziecko samodzielnie radzi sobie z zadaniem;
- kluczowym problemem dziecka z nadpobudliwością psychoruchową i deficytem uwagi jest utrzymywanie adekwatnego poziomu uwagi, motywacji i wysiłku, a nie brak wiedzy czy umiejętności;
- efektywność wykonywania działań i poleceń dziecka z ADHD jest o 30% niższa niż przeciętnego dziecka z tej samej grupy wiekowej.

Pracując w przedszkolu z dzieckiem nadpobudliwym, należy pamiętać o dostosowaniu metod do potrzeb i możliwości konkretnego dziecka. Pracę należy zbudować na fundamencie akceptacji jego odmienności i trudności oraz tego, że być może nigdy nie będzie idealnym i wymarzonym dzieckiem. Wśród zasad postępowania z dzieckiem z ADHD w przedszkolu należy wymienić<sup>18</sup>:

- opracowanie spójnych reguł postępowania;
- dokładne zaplanowanie tego, co ma robić dziecko;
- jasne określenie oczekiwań nauczyciela;
- ustalenie konsekwencji zachowań dziecka – nagrody, pochwały i konsekwencje złamania reguł;
- przewidywanie jego impulsywnego zachowania;
- ostrzeganie przed niepoprawnymi czynami;
- poświęcanie dziecku uwagi i wzmacnianie wszelkich przejawów pożądanego zachowania;
- przekazywanie treści w sposób jasny, prosty i krótki;
- natychmiastowe wyciąganie konsekwencji;
- uczenie gospodarowania energią przez angażowanie dziecka w takie czynności, jak dyżury, czynności porządkowe czy organizacyjne itp.;
- mówienie dziecku, co chcemy, aby zrobiło, a nie to, czego nie chcemy: np. zamiast „nie biegaj” – „chodź wolniej”, „nie krzycz” – „mów ciszzej” itp.;
- ograniczenie liczby dochodzących bodźców;

<sup>18</sup> Tamże.

- ćwiczenie nawyku skupiania uwagi na twarzy mówiącego, upewnianie się, że dziecko słucha;
- uzupełnianie poleceń słownych – wizualnymi;
- dostosowanie tempa pracy do możliwości dziecka przez robienie częstych, krótkich przerw;
- stosowanie metod służących skupieniu uwagi dziecka na tym, co najważniejsze – za pomocą zgadywanek, układanek, lepienia z plasteliny itp.;
- stosowanie kolorowych, tekturowych „ramek-okienek”, które ułatwiają dziecku koncentrację na obrazkach.

Zarówno dom, jak i szkoła powinny być miejscem wprowadzania skutecznych metod przekazywania wiedzy i metod wychowawczych, gdyż dziecko dzieli swój czas między tymi środowiskami. Szkoła jest środowiskiem, w którym dziecku stawia się mnóstwo bardzo trudnych zadań: skupienie się na lekcji, pohamowanie własnej impulsywności i ruchliwości. Pamiętając o problemach dziecka z ADHD, należy tak zaadaptować środowisko szkolne, aby stworzyć takiemu uczniowi najkorzystniejsze warunki zdobywania wiedzy i przebywania w grupie. Dlatego pracując z dzieckiem z ADHD w szkole, należy wdrażać zasady, które ułatwią mu funkcjonowanie w warunkach szkolnych. Wśród nich należy wymienić<sup>19</sup>:

- stworzenie optymalnego miejsca pracy, np. blisko biurka nauczyciela w celu utrzymywania częstego kontaktu wzrokowego z dzieckiem;
- zapewnienie usystematyzowanego środowiska szkolnego przez minimalizację liczby elementów rozpraszających uwagę dziecka;
- dostosowanie reguł obowiązujących w klasie do możliwości ucznia;
- modyfikowanie sposobu egzekwowania wiedzy, dziecko powinno mieć możliwość uzupełniania pisemnej wypowiedzi – ustną;
- dostosowanie zadań domowych do indywidualnych wymagań.

W celu podniesienia efektywności kształcenia dziecka z ADHD należy skrupulatnie dobierać metody pracy (zob. tabela 8.2).

---

<sup>19</sup> T. Wolańczyk, A. Kołakowski, A. Pisula, M. Skotnicka, *Dziecko z zespołem nadpobudliwości...*, dz. cyt.; T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka, *Nadpobudliwość...*, dz. cyt.

**Tabela 8.2.** Metody pracy z dzieckiem nadpobudliwym i z deficytem uwagi

Metody pracy z dzieckiem z ADHD	Charakterystyka metod
<p style="text-align: center;">Ararelle teaching – równoległe, jednoczasowe przekazywanie wiedzy szkolnej i zasad zachowania na lekcji</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– rola nauczyciela to:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• przekazywanie wiedzy z równoczesnym nauczaniem dziecka przestrzegania zasad i norm społecznych;</li> <li>• aktywne budowanie kontaktu, z zauważaniem i uwzględnianiem jego mocnych stron oraz praca nad trudnymi zachowaniami i deficytami;</li> </ul> </li> <li>– równoległe przekazywanie materiału szkolnego oraz kierowanie zachowaniem i uwagą ucznia przez:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• obserwację uczniów w klasie;</li> <li>• włączanie do aktywnego udziału w lekcji;</li> <li>• wprowadzenie zasad zachowania na lekcji;</li> <li>• wydawanie jasnych poleceń oraz komunikatów zwrotnych;</li> <li>• stosowanie pochwał;</li> </ul> </li> <li>– właściwe usadowienie ucznia w klasie i w domu w czasie odrabiania lekcji:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• w pobliżu nauczyciela;</li> <li>• plecami do reszty klasy;</li> <li>• w towarzystwie dobrych uczniów, ale nie kolegów;</li> <li>• z dala od okna, drzwi;</li> <li>• dziecko, które potrzebuje dużo przestrzeni, sadzamy na końcu, ale co 5 minut sprawdzamy postępy w pracy;</li> <li>• jasne określenie granic zachowania i przestrzeni;</li> <li>• przedszkolak w czasie zabawy na podłodze ma mieć wyznaczony swój kąt;</li> </ul> </li> </ul>
<p style="text-align: center;">Okulary na nadpobudliwość</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ustalenie jasnych reguł pracy w klasie;</li> <li>– ustalenie rutynowych działań porządkowych i przygotowujących do pracy;</li> <li>– sporządzenie przejrzystego planu każdej lekcji – co i kiedy ma robić uczeń;</li> <li>– sprawdzenie pod koniec lekcji, czy uczeń wykonał wszystkie zadania;</li> <li>– zanotowanie zadania domowego na tablicy i sprawdzenie, czy uczeń je przepisał lub zanotowanie mu pracy domowej w specjalnie do tego celu przygotowanym zeszytce;</li> <li>– składanie materiałów z poszczególnych przedmiotów do osobnych teczek;</li> <li>– rozkładanie nowych zadań zawsze po tej samej stronie ławki;</li> <li>– zadania i nauczane treści powinny być przekazywane w reporterski sposób, w małych dawkach z zegarkiem w rękę (wyznaczanie krótkich jednostek czasowych);</li> <li>– skracanie zadań przez dzielenie ich na mniejsze jednostki;</li> <li>– wykorzystywanie konkretnych materiałów, którymi można manipulować, lub schematów i mnemotechnik;</li> </ul>

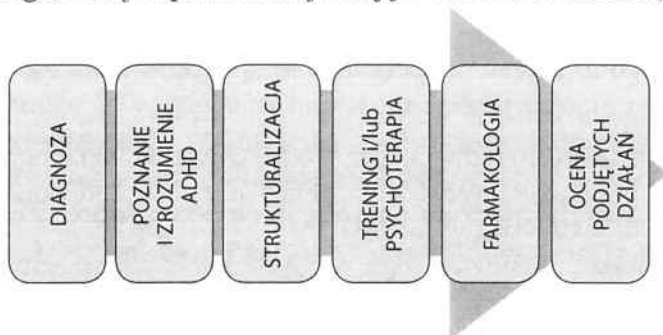
**Tabela 8.2.** Metody pracy z dzieckiem nadpobudliwym i z deficytem uwagi... cd.

Metody pracy z dzieckiem z ADHD	Charakterystyka metod
Okulary na zaburzenia uwagi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tworzenie instrukcji i planów, mających na celu usprawnianie codziennych działań, np. pakowanie tornistra (wraz z rodzicem, opiekunem)</li> <li>• dziecko bierze plan lekcji;</li> <li>• pakuje książki i zeszyty do przedmiotu zgodnie z pokazywanymi na planie lekcjami;</li> <li>• sprawdza zawartość piórnika;</li> <li>• sprawdza, czy potrzebuje innych rzeczy, np. jesiennych liści, farb;</li> <li>• po spakowaniu tornistra dziecko nie może już z niego samodzielnie wyjmować żadnych przyborów.</li> <li>- zadania domowe dziecko odrabia z rodzicem, przy wsparciu nauczyciela – dostosowanie zadań do możliwości dziecka;</li> <li>- miejsce do odrabiania zadań powinno być dobrze przygotowane, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wyznaczenie czasu na jego odrobienie;</li> <li>- w przypadku dziecka z trudnymi zachowaniami, a zwłaszcza z ADHD – nauczyciel sprawdza, czy:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• dziecko zapisało całą notatkę z lekcji;</li> <li>• zapisane jest zadanie domowe, jeżeli nie ma pracy domowej też ma to być odnotowane;</li> <li>• zapisało dodatkowe informacje, np. o wycieczce;</li> <li>• zapisało informacje o sprawdzianie, z czego i kiedy się on odbędzie;</li> </ul> </li> </ul>
Okulary na impulsywność	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dziecko nadpobudliwe zna zasady i chce się do nich stosować, ale nie jest w stanie tego zrobić;</li> <li>- przypominamy dziecku o zasadach w krótkich słowach, tyle razy, ile trzeba;</li> <li>- czekamy tak długo, aż dziecko zastosuje daną zasadę;</li> </ul>
Okulary na nadruchość	<ul style="list-style-type: none"> <li>- podstawowym celem tej grupy metod jest akceptacja ruchu dziecka i stwarzanie sytuacji, w których ruch nie będzie przeszkadzał otoczeniu;</li> <li>- pozwalanie dziecku na niewielki niepokój ruchowy w czasie odrabiania lekcji, czytania książki;</li> <li>- stosowanie przerw na ruch w czasie lekcji;</li> <li>- proszenie o pomoc w wykonywaniu różnych prac związanych z ruchem, np. podlewanie kwiatów.</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie: T. Wolańczyk, A. Kołakowski, A. Pisula, M. Skotnicka, *Dziecko z zespołem nadpobudliwości...*, dz. cyt.; T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka, *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Lublin: Bifolium 1999.

## Dziecko z ADHD – postępowanie terapeutyczne

Zrozumienie i akceptacja siebie to główne założenia postępowania terapeutycznego, którym powinno być objęte dziecko z ADHD (schemat 4).



### Schemat 8.4. Postępowanie terapeutyczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie: E.M. Hallowell, J.J. Ratey, *W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych*, przeł. I. Sowa, Poznań: Media Rodzina 2004, s. 36–37.

W procesie terapeutycznym możemy wyodrębnić szereg działań istotnych dla jego skuteczności<sup>20</sup>:

- postawienie diagnozy – rozpoznanie zaburzenia;
- poznanie zaburzenia – zrozumienie zachowań oraz tego, jak zaburzenie wpływa na funkcjonowanie dziecka z ADHD w przedszkolu i szkole, a także w codziennym życiu;
- strukturalizacja dotyczy zewnętrznego dyscyplinowania oraz kontrolowania dziecka z ADHD w celu ograniczania chaosu i podniesienia efektywności działań terapeutycznych;
- trening i/lub psychoterapia służy wspieraniu dziecka z ADHD przez przypominanie i dawanie wskazówek, by ukończyło ono rozpoczęte zadanie;
- leczenie farmakologiczne służy przywróceniu równowagi w stężeniu neuroprzekaźników; ma pomóc dziecku w skupieniu się na zadaniu, zmniejszyć jego wewnętrzny niepokój;
- ocena podjętych działań ma prowadzić do ich weryfikacji oraz doskonalenia procedur terapeutycznych.

W pracy z dzieckiem z nadpobudliwością psychoruchową i zaburzeniami uwagi można wykorzystać także program profilaktyczno-terapeutyczny<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> E.M. Hallowell, J.J. Ratey, *W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych*, przeł. I. Sowa, Poznań: Media Rodzina 2004, s. 253–277.

<sup>21</sup> P. Pawlak, *Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej*, Kraków: Impuls 2005.

Założeniem programu jest stymulowanie rozwoju społecznego dziecka nadpobudliwego oraz pomoc w przezwyciężaniu trudności szkolnych, wynikających z jego parcjalnych deficytów rozwojowych, przez udział dziecka z ADHD w dwóch typach zajęć – grupowych i indywidualnych.

Fundamentalnym celem zajęć grupowych jest poprawa funkcjonowania społecznego dziecka z nadpobudliwością psychoruchową, przez realizację celów szczegółowych<sup>22</sup>:

- **terapeutycznego** umożliwiającego odreagowanie napięcia psychoruchowego oraz uzyskanie korekcyjnych doświadczeń emocjonalnych w trakcie uczestnictwa w zajęciach;
- **edukacyjnego** umożliwiającego zdobycie wiedzy o sposobie radzenia sobie z niepokojem fizycznym i emocjonalnym;
- **edukacyjno-rozwojowego** umożliwiającego dziecku nabycie określonych umiejętności społecznych.

Powyżej wymienione cele mogą zostać zrealizowane przez stworzenie warunków do<sup>23</sup>:

- przeżywania sytuacji skłaniających dziecko do skupienia uwagi;
- przeżywania i nauczenia się kontrolowania sposobów odreagowania wzmożonego napięcia psychoruchowego oraz wykorzystywania wysokiego potencjału energetycznego w sposób konstruktywny;
- doświadczania sytuacji, w których dziecko musiałoby kontrolować swoje impulsywne zachowanie;
- rozpoznawania treści emocji i przez to zwiększenia wrażliwości społecznej;
- redukcji zachowań lękowych przez budowanie atmosfery bezpieczeństwa;
- zaistnienia sytuacji wymagających obdarzenia zaufaniem drugiej osoby;
- kontrolowania agresywnych zachowań, w tym nauki poznawania i respektowania potrzeb oraz praw innych;
- zaistnienia sytuacji sprzyjających zaspokajaniu potrzeby sukcesu, podnoszących poczucie własnej wartości;
- poszerzenia repertuaru gier i zabaw grupowych, dających możliwość przeżywania pozytywnych doświadczeń społecznych;
- poznawania sposobów radzenia sobie z nadpobudliwością, związanych z kształtowaniem świadomości własnego ciała, relaksacją, ćwiczeniami oddechowymi.

<sup>22</sup> P. Pawlak, *Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci...*, dz. cyt.

<sup>23</sup> Tamże, s. 40.



Zajęcia grupowe obejmują cykl piętnastu spotkań, które powinny być prowadzone dwa razy w tygodniu. Każde spotkanie z dzieckiem opiera się na zabawie i ćwiczeniach umożliwiających odreagowanie napięcia psychoruchowego, rozwijających koncentrację uwagi. Zajęcia zawierają zabawy ruchowe, ćwiczenia oparte na Metodzie Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne i Metodzie Kinezylogii Edukacyjnej Paula Dennisona, ćwiczenia oddechowe, elementy muzykoterapii, dramy czy też propozycje technik relaksacyjnych. Ważna jest rytualizacja poszczególnych spotkań, ponieważ służy ona utrzymaniu dyscypliny w grupie, a dziecku pozwala zaakceptować konieczność występowania określonych ćwiczeń (np. wyciszających, które są dla niego trudne). Natomiast zajęcia indywidualne pozwalają na usprawnianie możliwości percepcyjnych oraz sprawności motorycznych dziecka. Głównym celem spotkań jest<sup>24</sup>:

- stymulowanie funkcji percepcji słuchowej,
- stymulowanie funkcji percepcji wzrokowej,
- stymulowanie rozwoju motorycznego (głównie motoryki małej),
- usprawnianie koordynacji wzrokowo-ruchowo-słuchowej,
- ćwiczenie umiejętności skupienia uwagi,
- wzmacnianie procesów motywacyjnych do podejmowania wysiłku umysłowego.

Spotkania indywidualne z dzieckiem z ADHD powinny być realizowane zgodnie z zasadami pedagogicznymi, tj.<sup>25</sup>:

- zasadą indywidualizacji środków i metod oddziaływania korekcyjnego;
- zasadą stopniowania trudności z uwzględnieniem możliwości parcjalnych dziecka;
- zasadą korekcji zaburzeń: ćwiczenie najbardziej zaburzonych funkcji i najsłabiej opanowanych umiejętności;
- zasadą kompensacji zaburzeń: łączenie ćwiczeń funkcji zaburzonych z ćwiczeniami funkcji prawidłowo rozwiniętych w celu tworzenia właściwych mechanizmów kompensacyjnych;
- zasadą systematyczności;
- zasadą ciągłości oddziaływania psychoterapeutycznego.

Pawlak proponuje, by na każdym indywidualnym spotkaniu wykorzystać opowiadanie lub bajkę terapeutyczną, które służą rozwiązywaniu problemów<sup>26</sup>. „Pozwalają one bez lęku spojrzeć na swoje problemy i uczyć,

<sup>24</sup> Tamże.

<sup>25</sup> I. Czajkowska, K. Herda, *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, Warszawa: WSiP 1999.

<sup>26</sup> P. Pawlak, *Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci...*, dz. cyt.

jak pomagać sobie samemu w trudnych sytuacjach”<sup>27</sup>. Zakres tematyczny bajek terapeutycznych powinien obejmować<sup>28</sup>:

- zachowania impulsywne;
- porażki w kontaktach interpersonalnych;
- niskie poczucie własnej wartości;
- agresywne zachowania.

Zajęcia indywidualne obejmują cykl ośmiu spotkań prowadzonych raz w tygodniu. Zaproponowany program terapeutyczno-profilaktyczny sprzyja zaspokajaniu podstawowych potrzeb psychicznych dziecka (potrzeb więzi, bezpieczeństwa, trwałego kontaktu z osobą dorosłą), dostarcza okazji do przeżywania pozytywnych doświadczeń społecznych i osobistych.

W pracy z dzieckiem z nadpobudliwością psychoruchową i deficytem uwagi możemy wykorzystać także metody wsparcia dziecka z ADHD oraz służące jego stymulacji rozwoju i terapii (tabela 8.3).

**Tabela 8.3.** Metody wsparcia dziecka z ADHD

Rodzaje metod wsparcia dziecka z ADHD	Charakterystyka metod
Metody leczniczo-medyczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- biofeedback – metoda służąca modyfikowaniu zachowań przez wpływanie na własne reakcje zachodzące w organizmie;</li> <li>- dieta eliminacyjna – wyklucza spożywanie alergenów, najczęściej substancji konserwujących, barwników oraz glutenu; dieta wzbogacona – stosowana w przypadku niedoboru witamin z grupy B oraz niedoboru mikroelementów (cynku i magnezu);</li> <li>- farmakoterapia ma na celu złagodzenie problemów emocjonalnych, behawioralnych i poznawczych; najczęściej stosuje się leki przeciwdepresyjne, neuroleptyki i leki psychostymulujące CUN;</li> </ul>
Metody psychoedukacyjne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- metoda C. Sutton polega na pracy z trudnymi zachowaniami dziecka; pomaga nauczyć zamiany zachowań niepożądanych na takie, których oczekujemy od naszego dziecka;</li> <li>- metoda A. Faber i E. Mazlisch służąca opracowaniu nowego sposobu porozumiewania się w rodzinie, opartego na wzajemnej akceptacji i szacunku;</li> <li>- metoda T. Gordona uczy sposobów okazywania sobie akceptacji i zrozumienia;</li> </ul>

<sup>27</sup> M. Molicka, *Bajki terapeutyczne dla dzieci*, Poznań: Media Rodzina 1999, s. 8.

<sup>28</sup> P. Pawlak, *Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci...*, dz. cyt., s. 45.

Metody stymulujące rozwój	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metoda Dobrego Startu M. Bogdanowicz powinna być zaadaptowana do sposobu reagowania i możliwości skupiania uwagi indywidualnego dziecka z ADHD;</li> <li>- metoda T. Dennisona kinezjologii edukacyjnej służąca stymulacji układów mózgowych odpowiedzialnych za koncentrację i uwagę przez stosowanie bodźców ruchowych, pobudzających zmysł równowagi i czucie głębokie;</li> <li>- program korekcji zachowań T. Opolskiej i E. Potempskiej mający na celu rozładowanie energii przez zastosowanie ćwiczeń ułatwiających pracę w grupie oraz relaksacyjnych;</li> <li>- metoda W. Sherborne, dzięki której dziecko uczy się poznawać siebie i świat, a także wpływać na otoczenie;</li> </ul>
------------------------------	--

Źródło: T. Wolańczyk, A. Kolakowski, M. Skotnicka, *Nadpobudliwość...*, dz. cyt., s. 157–159.

Praca z dzieckiem z ADHD jest niezmiernie trudna i wymaga od wszystkich biorących udział w wychowaniu młodego człowieka wielkiego zaangażowania i poświęcenia, ale niczym byłyby one bez empatii, idealizmu i wielkiej chęci niesienia pomocy i widzenia w dziecku z nadpobudliwością psychoruchową i deficytem uwagi niezwykle, inteligentnego i wartościowego człowieka. W związku z tym Barkley przedstawia 14 zasad ułatwiających postępowanie z dzieckiem z ADHD<sup>29</sup>:

1. Niezwłocznie udzielaj swojemu dziecku informacji zwrotnej i tłumacz mu konsekwencje.
2. Często informuj dziecko o konsekwencjach jego działań.
3. Odwołuj się do bardziej wyraźnych, znaczących i pozytywnych konsekwencji, niż otrzymują inne dzieci, np. specjalne przywileje, wyjątkowe nagrody.
4. Używaj częściej zachęty niż kary.
5. Uzewnętrzniaj czas, np. wykorzystując minutnik.
6. Uzewnętrzniaj ważne informacje, zapisując je i umieszczając w miejscu ich wykonania.
7. Uzewnętrzniaj źródła motywacji podczas realizacji zadania przez dostarczanie pozytywnych wzmocnień – nagród.
8. Nadaj myśleniu i rozwiązywaniu problemów sposób fizyczny, tj. wymierny w odniesieniu do rzeczywistości.
9. Bądź konsekwentny bez względu na upływ czasu oraz reaguj tak samo mimo zmiany okoliczności.
10. Rób, zamiast mówić.

<sup>29</sup> R.A. Barkley, *ADHD podjąć wyzwanie...*, dz. cyt., s. 203–213.

11. Uprzedzaj sytuacje problemowe – przypomnij dziecku reguły dobrego zachowania, za dobre zachowanie wyznacz nagrodę, a karę w przypadku złego zachowania.
12. W każdej sytuacji pamiętaj o tym, że dziecko cierpi na ADHD.
13. Nie przyjmuj na siebie problemów czy zaburzenia swojego dziecka.
14. Ćwicz umiejętność wybaczenia – najważniejsza i najtrudniejsza zasada.

## Konkluzje

Dziecko z ADHD jest wyzwaniem dla każdego nauczyciela, ponieważ to od niego zależy sukces lub porażka ucznia. W związku z tym powinniśmy w jak najbardziej pełny i optymalny sposób umożliwić dziecku uczestniczyć w procesie edukacyjno-wychowawczym. Możliwe to będzie przez dobór metody i form pracy oraz przestrzeganie zasad w taki sposób, aby dziecko z ADHD uwierzyło we własne siły, poznało i wykorzystywało swój potencjał, a co najważniejsze miało możliwość rozwijania się we własnym tempie.

Kolejną bardzo istotną kwestią jest kontakt z grupą rówieśniczą, co pozwoli dziecku z ADHD poznawać zarówno zachowania społecznie użyteczne, jak i te, które nie są akceptowane. Będąc członkiem grupy, dziecko w interakcjach z nią – doświadcza i przeżywa dzieciństwo bez ograniczeń, co pozwala poznawać siebie oraz własne reakcje, a co najważniejsze – odkrywać swoje możliwości i zdolności.

Podsumowując – miarą naszego sukcesu będzie sukces dziecka.

## Bibliografia

- Barkley R.A., *ADHD podjąć wyzwanie: kompletny przewodnik dla rodziców*, przeł. A. Błachnio, Poznań: Zysk i S-ka 2009.
- Borkowska A., *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi*, w: A. Borkowska, Ł. Domańska, *Neuropsychologia kliniczna dziecka*, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN 2006.
- Cooper P., Ideus K., *Zrozumieć dziecko z nadpobudliwością psychoruchową. Poradnik dla rodziców i nauczycieli*, przeł. O. Licholet, Warszawa: APS 2001.
- Czajkowska I., Herda K., *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, Warszawa: WSiP 1999.
- DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington DC: American Psychiatric Association 1994.
- Hallowell E.M., Ratey J.J., *W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych*, przeł. I. Sowa, Poznań: Media Rodzina 2004.
- Hańć T., *Dzieciństwo i dorastanie z ADHD*, Kraków: Impuls 2009.
- Herda K., *O dzieciach Indygo, czyli ADHD bez tajemnic*, Kielce: Wyd. Pedagogiczne ZNP 2008.

- Janiec A., Wojna M., *Okiełznać chaos. ADHD w szkole. Część I. Przedszkole i szkoła podstawowa okiem nauczyciela*, Warszawa: Polskie Towarzystwo ADHD 2006.
- Kaufman P.M., *The Role of Attention in Neuropsychological Development*, „Developmental Neuropsychology” 1997, nr 13(4).
- Mihilewicz S., *Dziecko z trudnościami w rozwoju*, Kraków: Impuls 2005.
- Molicka M., *Bajki terapeutyczne dla dzieci*, Poznań: Media Rodzina 1999.
- O'Regan F.J., *ADHD*, przeł. R. Waliś, Warszawa: Liber 2005.
- Oszwa U., *Dziecko z zaburzeniami rozwoju i zachowania w klasie szkolnej*, Kraków: Impuls 2007.
- Pawlak P., *Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej*, Kraków: Impuls 2005.
- Pentecost D., *Wychować dziecko z ADD i ADHD: praktyczne strategie opanowania trudnych zachowań dzieci z ADD i ADHD*, przeł. E. Niezgodą, Warszawa: Fraszka Edukacyjna 2005.
- Pfiffner L.J., *Wszystko o ADHD. Kompleksowy, praktyczny przewodnik dla nauczycieli*, przeł. J. Bieroń, Poznań: Zysk i S-ka 2004.
- Radziwiłłowicz W., *Rozwój poznawczy dzieci w młodszym wieku szkolnym*, Kraków: Impuls 2004.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie udzielania i organizacji pomocy psychologicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.
- Skibska J., *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) w przedszkolu i szkole – zmiany systemowe*, w: *Dziecko – uczeń a wczesna edukacja*, red. I. Adamek, Z. Zbróg, Kraków: Libron 2011.
- Spohrer K., *Pomóż dziecku z ADHD*, przeł. D. Ściepko-Cram, Warszawa: Liber 2006.
- Stencel M., *Bliżej przedszkola*, „Wychowanie i Edukacja” 2004, nr 12(39).
- Wolańczyk T., Kołakowski A., Pisula A., Skotnicka M., *Dziecko z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej ADHD. Objawy i sposoby pomocy*, Warszawa: Centrum Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej 1999.
- Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M., *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Lublin: Bifolium 1999.

## ADHD children – key issues and recommendations

### Summary

This paper focuses on the most significant problems and methods of dealing with a child with attention deficit hyperactivity disorder. It demonstrates both a narrow and a broad scope of this disorder and also characterizes the models of behaviours that are typical for a child with ADHD such as: motor hyperactivity, impulsiveness and attention disorders. For better understanding the meaning of deficit of attention this paper explains what it concerns, what its functions, aspects and features are. What is more, it deals with the principles of conduct and methods of working with a child with ADHD in a kindergarten and school, as well as discusses the model of working with a child with ADHD, therapeutic procedures, taking into account a group and individual therapy.

Translated by Joanna Skibska